



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	324
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7996
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	11
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Arbeid - et bidrag til recovery for
rusavhengige?

Work - a contribution to recovery for substance users?

Kandidatnummer 324

Antall ord: 7996

Bachelor i vernepleie

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

Bergen

14.05.2021

Sammendrag

I denne bacheloroppgaven ser jeg på hvilke måter arbeidsinkludering kan bidra til recovery for rusavhengige. Oppgaven er en litteraturstudie der jeg har samlet opp relevant informasjon som omhandler oppgavens to sentrale begreper; recovery og arbeidsinkludering. Mange rusavhengige faller utenfor arbeidet, noe som igjen kan føre til en utenforskap fra samfunnet. Arbeidslivet er en viktig sosial arena som fører til inntekt og deltakelse i samfunnet. Gjennom oppgaven forklarer jeg begrepet recovery, og ser nærmere på de tre forståelsene av begrepet, som er personlig, sosial og klinisk recovery. Jeg presenterer det forskning sier om arbeidsinkludering for rusavhengige, og deretter drøfter jeg hvordan dette kan bidra til en recoveryprosess.

Funn viser at arbeid kan bidra til personlig recovery ved å gi individet en daglig struktur, viktige redskaper i en forandringsprosess og et nytt sett med forsterkere. Ved å få et nytt sosialt nettverk bidrar arbeid til sosial recovery. Kvalitet på arbeidet og at arbeidsinkludering var integrert i behandling bidro til klinisk recovery. Det ble også rapportert om noen barrierer for å få arbeid. Dette var stigmatisering, ubehandlede psykiske og fysiske problemer og tidligere liv som barriere for ansettelse. Å være bevisst på disse fordelene og barrierene ved arbeid vil være en fordel i en arbeidsinkluderingsprosess.

Abstract

In this bachelor thesis, I look at the ways in which work inclusion can contribute to recovery for drug addicts. The thesis is a literature study where I have collected relevant information that deals with the thesis' two key concepts: recovery and work inclusion. Many drug addicts fall out of work, which can lead to further exclusion from society. Working life is an important social arena that leads to income and participation in society. Through the thesis, I explain the concept of recovery, and take a closer look at the three understandings of the concept, which are personal, social, and clinical recovery. I present what research says about work inclusion for drug addicts, and then I discuss how this can contribute to a recovery process.

Findings show that work can contribute to personal recovery by providing the individual a daily structure, important tools in a change process, and a new set of reinforcers. By getting a new social network work contributes to social recovery. Quality of work and by integrating

work inclusion in treatment, work contributed to clinical recovery. Some barriers to getting a job were also reported. These were stigma, untreated mental / somatic problems, and the persons past could be barriers to employment. Being aware of these benefits and barriers to work will be an advantage in a work inclusion process.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	6
1.1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	7
1.2. PROBLEMSTILLING	7
1.3. AVGRENSING	7
2. TEORETISK PERSPEKTIV	8
2.1. RECOVERY SOM TEORETISK PERSPEKTIV	8
2.2. PERSONLIG RECOVERY	8
2.3. SOSIAL RECOVERY	9
2.4. KLINISK RECOVERY	9
3. METODE.....	10
3.1. LITTERATURSTUDIE	10
3.2. FAGLITTERATUR	10
3.3. SØK ETTER FORSKNING	11
3.4. KILDEKRITIKK	12
3.5. TEMATISK ANALYSE	13
3.5.1. <i>Steg 1 - Forberedelse</i>	14
3.5.2. <i>Steg 2 - Koding</i>	14
3.5.3. <i>Steg 3 – Søk etter undertema</i>	15
3.5.4. <i>Steg 4 - Gjennomgang av temaene</i>	15
3.5.5. <i>Steg 5 - Rapportering</i>	16
4. PÅ HVILKE MÅTER KAN ARBEIDSINKLUDERING BIDRA TIL RECOVERY FOR RUSAVHENGIGE?	17
4.1. PERSONLIG RECOVERY	17
4.1.1. <i>Daglig struktur</i>	17
4.1.2. <i>Viktig redskap i en forandringsprosess</i>	18
4.1.3. <i>Arbeid gir nye forsterkere</i>	20
4.2. SOSIAL RECOVERY	21
4.2.1. <i>Nytt sosialt nettverk</i>	21

4.2.2. Stigmatisering.....	23
4.2.3. Tidligere liv som barriere for ansettelse	23
4.3. KLINISK RECOVERY	24
4.3.1. Viktig at det er ekte jobber som gir lønn	24
4.3.2. Psykiske og fysiske konsekvenser av rusbruk må bearbeides samtidig som arbeidsinkludering.....	25
4.3.3. Arbeid inkludert i behandling gir tilgang til ressurser som støtter bedring	26
4.4. OPPSUMMERING AV KAPITTELET	27
5. AVSLUTNING	27
6.LITTERATURLISTE:	29
6.1 BØKER.....	29
6.2 NETTSIDER	30
Vedlegg 1 – KBP læringsverktøy	
Vedlegg 2 – Tematiske tabeller	

1. Innledning

Temaet for denne oppgaven er arbeidsinkludering for rusavhengige. Rusmiddelavhengighet kan kjennetegnes ved at «brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser» (Folkehelseinstituttet 2019). Arbeidsinkludering er tiltak og ytelser som underbygger deltakelse i arbeid og arbeidsrettet aktivitet. Arbeidsinkluderingspolitikken i Norge baserer seg på en innsats for å få utsatte grupper over i arbeid og arbeidsrettet aktivitet (NOU 2012:6).

I Norge så har omlag en sjettedel av den voksne befolkningen til enhver tid et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem (Helsedirektoratet 2014, s. 8). I tillegg til den høye forekomsten, har også rusmisbruk store konsekvenser for samfunnet. Dette innebærer kostnader til somatisk behandling, psykisk helsevern og spesialisert rusmiddelbehandling (FHI 2014).

Mange rusavhengige står utenfor utdanningsforløp og arbeidsliv (Helsedirektoratet 2014, s. 42). Arbeidslivet er en viktig sosial arena, som fører til både inntekt og en direkte deltakelse i samfunnet. Å være uten arbeid kan være en ekstra livsbelastning i tillegg til de belastningene et aktivt rusmisbruk fører med seg (Helsedirektoratet 2017).

Det å kunne arbeide er i det norske samfunnet, en viktig del av samfunnsdeltakelsen. For personer med rusavhengighet kan arbeid være en god inngang til å oppleve å være en del av samfunnet. «I Norge er det en sterk oppslutning om at deltakelse i arbeidslivet skaper integritet og mening for den enkelte, men også aksept som fullverdig samfunnsmedlem» (Fugletveit 2018, s.9).

I tillegg til å være en inngangsport til samfunnet er arbeid også en menneskerett. Retten til arbeid er en del av FN sine menneskerettigheter. I artikkel 23 står det at «enhver har rett til arbeid, til fritt valg av yrke, til rettferdige og gode arbeidsforhold og til beskyttelse mot arbeidsløshet» (FN 2020). Selv om arbeid er en menneskerett, er det mange personer med rusavhengighet står utenfor arbeid. Det er blitt vanlig å tenke at det å inkludere personer med rusmiddelproblemer i arbeid er vanskelig (Frøyland 2014, s. 223). Likevel nevnes det i flere

anbefalinger at arbeid bør inkluderes i behandling for rusavhengige. Arbeidslivet kan, på tross av disse antakelsene, være en god arena for å forebygge negative følger av rusmiddelmissbruk (Prop. 5S (2016-2020) s. 39).

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Arbeid med personer med rusmiddelavhengighet er noe som har interessert meg gjennom hele studiet. Da jeg skulle velge tema for bacheloroppgaven ønsket jeg fra starten av å skrive en oppgave som fokuserer på personer med rusmiddelavhengighet. Etter en fagdag på skolen, som gikk ut på arbeid for ulike brukergrupper, ble jeg interessert i å sjekke ut dette feltet mer. Folkehelseinstituttet (2017) skriver at arbeid er noe som gir «tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personleg vekst, økonomisk tryggleik og andre helsefremmande ressursar». Arbeid for rusavhengige var noe jeg synes var spennende og ønsket å se nærmere på dette.

I denne oppgaven skal jeg ta for meg hvordan å inkludere rusavhengige i arbeid kan bidra til en individuell recoveryprosess. «Recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake» (Helsedirektoratet 2014, s. 31). Recovery har fokus på å bygge opp personens tro på seg selv, gjennom å utnytte ressurser og bidra til mestring (Borg et al. 2013, s. 12). Det jeg ønsker å undersøke nærmere er om arbeid kan være en del av en recoveryprosess. Kan man se noen av de samme utfallene av arbeidsinkludering som er ønsket i en recoveryprosess? Gjennom å lese meg opp på forskning der rusavhengige har fått bistand til arbeid, ønsker jeg å belyse hvilke måter arbeid kan bidra til recovery for den rusavhengige.

1.2. Problemstilling

På hvilke måter kan arbeidsinkludering bidra til recovery for rusavhengige?

1.3. Avgrensning

Denne oppgaven avgrenses til å se på arbeidsinkludering innenfor ordinært arbeid som kan kobles til recovery. Målgruppen blir avgrenset til personer med rusmiddelavhengighet, jeg velger å ikke avgrense til type rusmisbruk, ettersom dette ikke blir relevant for hva jeg ønsker å undersøke i denne oppgaven.

2. Teoretisk perspektiv

I dette kapittelet skal jeg beskrive oppgavens teoretiske perspektiv. Først vil jeg gjøre kort rede for recovery som det teoretiske perspektivet. Videre vil jeg gå inn på hoveddefinisjonene av recovery, som vil være et viktig utgangspunkt til når jeg senere skal analysere forskning.

2.1. Recovery som teoretisk perspektiv

Det teoretiske perspektivet «er den mest overordnede teorien i en oppgave. Den gir et begrepsapparat som gjør at man kan identifisere, analysere, forstå og forklare fenomener» (Thidemann, 2015 s. 65). Recovery er et sentralt begrep i denne oppgaven. Ettersom oppgaven skal ses i et recovery-perspektiv vil dette sette grunnlaget for det teoretiske rammeperspektivet for oppgaven. Borg et al (2013) belyser tre måter recovery kan forstås: 1. Recovery som en personlig prosess, 2. Recovery som en sosial prosess og 3. Recovery som et resultat eller klinisk recovery (s. 11).

2.2. Personlig recovery

Personlig recovery har fokus på å styrke personens mentale helse, selvbilde og selvkontroll slik at man kan klare å leve med utfordringene man har.

Personal recovery has been defined as ‘a deeply personal, unique process of changing one’s attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles... a way of living a satisfying, hopeful and contributing life even with the limitations caused by illness (Leamy et al. 2018, s. 445).

Recovery startet innenfor psykisk helse, men har også blitt videreført til flere pasientgrupper. For mange er ikke rusmiddelavhengigheten bare en avhengighet av stoffer, men kan også ha mye sammenheng med psykiske vansker. «Pasienter med alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og pasienter med psykisk sykdom har mye hyppigere ruslidelse enn gjennomsnittet i befolkningen» (NHI 2021). Personlig recovery for rusmiddelavhengige kan skje gjennom å finne tro på seg selv, se at rusmiddelavhengigheten bare er en begrenset del av dem og at de har mulighet til å oppleve mening i livet. Personlig recovery er med å styrke individets oppfattelse av seg selv. Og beskrives av ulike dimensjoner som håp, tro på egne muligheter, opplevelse av mening og ta kontroll over egen livssituasjon. (Borg et al. 2013, s. 12).

2.3. Sosial recovery

Samtidig som recovery har individfokus, er det også fokus på omgivelsene og det sosiale nettverket til personen. «Recovery may involve a journey both of personal change and of social (re)engagement—which highlights the importance of creating accepting and enabling social environments within which recovery may be supported» (Tew et al. 2012, s. 444). Med sosial recovery løftes blikket fra hva enkeltpersonen kan gjøre for å bli bedre, til hvordan omgivelsene rundt kan virke som positive faktorer for recovery. Arenaene og personene rundt personen blir viktige i sosial recovery. Det kan være familie, venner, lokalmiljøet, arbeid, utdanning, skole og penger. Disse elementene kan ha stor betydning for recoveryprosessen (Borg et al. 2013, s. 14). Et hvert menneske har fordeler av å ha et sosialt liv, et sted å bo og noe å fylle dagene med. Dette er selvsagt noe som vil se forskjellig ut for hvert menneske.

Tew et al. (2012) legger vekt på at man ikke bare kan se på den personlige delen av recovery. Han sier at sosiale faktorer også kan være viktige for å fremme individets utvikling. Det å ha gode sosiale forhold, kan ha sterk påvirkning på individets psykiske forhold. «Det er klare sammenhenger mellom psykisk helse og sosiale forhold knyttet til klasse, arbeidsstatus og sosial rolle» (Borg et al. 2013, s.15).

2.4. Klinisk recovery

Klinisk recovery vil ha fokus på det å observere pasienten som symptomfri. Ettersom recovery er brukt med flere brukergrupper, så vil det å måle symptomfrihet se annerledes ut fra pasient til pasient. «I sammenhenger der det fokuseres på behandlingsresultat og effekt, brukes gjerne begrepet klinisk recovery» (Biong og Borg, 2016 s. 23).

Det er også fokus på at klinisk recovery skal kunne justeres etter det som er relevante resultatmål for personen det gjelder. I tråd med recovery-begrepets ånd, vil en slik tilnæringsmåte være mer hensiktsmessig. Ulike personer i en recoveryprosess kan ha ulik oppfattelse av hva som er gode bedringsprosesser for dem. Klinisk bedring vil være preget av at personen har en reduksjon av symptomer og konsekvenser av lidelsen/rusmisbruket slik at dette ikke lenger hindrer hverdagen og de daglige funksjonene til personen (Hummelvoll 2018, s.57).

Klinisk recovery har fire sentrale trekk (Slade et al. 2017)

1. It is an outcome or a state (..) a person is either “in recovery” or “not in recovery”
2. It is observable – in clinical language, it is objective, not subjective
3. It is rated by expert clinician, not the patient
4. The definition of recovery does not vary between individuals

(s. 24)

3. Metode

3.1. Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. I en litteraturstudie er hensikten å vise frem en forståelse og oversikt av kunnskapen om det valgte temaet, og vise hvordan man har kommet frem til kunnskapen (Thidemann 2015, s. 80). En litteraturstudie er en teoretisk oppgave som «bygger på data og materiale hentet fra bøker og andre skriftlige kilder» (Pettersen 2016 s.150).

I dette litteraturstudiet har det vært aktuelt å søke etter litteratur og forskning som sier noe om både recovery og arbeidsinkludering for rusavhengige. Jeg ønsket å finne systematiske oversikter som drøfter problemområdet, for å se resultatene fra flere enkeltstudier sett i sammenheng. «En systematisk oversikt er en oversikt over flere artikler om samme emne» (Helsebiblioteket 2016).

Gjennom oppgaven samlet jeg sammen den relevante informasjonen om både arbeidsinkludering og recovery. Jeg presenterer resultatene fra forskningen om arbeidsinkludering, henter frem det litteraturen sier om det, og deretter drøfter jeg rundt dette for å kunne svare på problemstillingen. I en litteraturstudie bruker jeg andre sin forskning og oppsamling av kunnskap for å besvare en valgt problemstilling, likevel må det tas i betraktning at jeg som skriver, vil påvirke måten temaet blir presentert. Det kan være både en styrke og en svakhet.

3.2. Faglitteratur

Litteratur som er brukt i denne oppgaven er blant annet *Inkluderingskompetanse* av Frøyland og Spjelkavik (2014), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* av Biong og Ytrehus (2018), *Å få seg en jobb: arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer* av Schafft (2009), *Et bedre liv* av Landheim et al. (2016) og *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og helse* Hummelvoll (2018). Jeg har valgt å bruke faglitteratur slik at jeg kunne se om nyere forskning hadde støtte i faglitteraturen. På denne måten har jeg sett problemstillingen fra flere

kilder, noe som har gitt et godt drøftingsutgangspunkt. Jeg har også hentet inn relevant litteratur fra anerkjente nettsider som Helsedirektoratet og Helsebiblioteket.

3.3. Søk etter forskning

For å finne relevant forskning har jeg utarbeidet et pico skjema.

P	Populasjon	Personer med rusavhengighet
I	Intervensjon	arbeidsinkludering
C	Kontroll	
O	Utfall	Recovery

For å søke etter relevant forskning brukte jeg søkeordene «Employment», «substance use» «systematic review» «scoping review» kombinert. Søkestrengen så da slik ut:

119 document results

(TITLE-ABS-KEY (employment) AND TITLE-ABS-KEY (substance AND use) AND TITLE-ABS-KEY (systematic AND review) OR TITLE-ABS-KEY (scoping AND review))

Dette søket gjorde jeg i databasen Scopus og fikk 119 resultater. Jeg gikk gjennom alle disse og fant to relevante systematiske oversikter. Disse var «*The Effectiveness of Interventions Intended to Improve Employment Outcomes for Persons with Substance Use Disorder: An Updated Systematic Review*» (Magura & Marshall, 2020), og «Review of Individual Placement and Support Employment Intervention for Persons with Substance Use Disorder» (Harrison et al. 2019). Dette er systematiske oversikter som tar for seg flere ulike studier om arbeidsinkludering/sysselsetting for rusavhengige og viser til ulike modeller for å gjennomføre dette, samt ulike effekter av det. Et utfylt KBP-læringsverktøy ligger i vedlegg 1.

Gjennom oversikten av Magura og Marshall (2020) kom det opp forslag til to systematiske oversikter til. Dette var «*The Effects of Employment Interventions on Addiction Treatment Outcomes: A Review of the Literature*» (Walton & Hall, 2016) og *Drug treatment and the achievement of paid employment* (McIntosh, Bloor & Robertson 2009). Å finne forskning på denne måten kalles snøballmetoden. Gjennom snøballmetoden ser man til kildene som

artikkelen bruker, eller i dette tilfellet artikler som nettsiden til artikkelen henviser til. Ved å se på kildelisten til Magura og Marshall (2020), fant jeg også artikkelen *Employment services and substance abuse treatment* (Sherba et al. 2018). Denne ble også aktuell å bruke i oppgaven.

Ettersom Magura og Marshall (2020) ikke har den vinklingen på arbeidsinkludering som jeg ønsket å undersøke, blir ikke denne så mye brukt i oppgaven. Derfor ønsket jeg å gjøre videre søk. Jeg brukte fremgangsmåten siteringssøk. Jeg søkte etter hvem som har sitert McIntosh, Bloor og Robertson (2009), ved å sette tittelen inn i Google Scholar. Jeg fikk 38 resultater, jeg gikk gjennom disse og fant artikkelen «*The Meaning of Work: Perceptions of Employed Persons Attending Maintenance Treatment for Opiate Addiction*» (Augustis, Rosenberg & Hillborg 2016).

Etter søkeprosessen endte jeg opp med 4 systematiske oversikter og 2 forskningsartikler som sier noe om arbeid for rusavhengige.

3.4. Kildekritikk

«Kildekritikk skal vise at du er i stand til å forholde deg kritisk til det kildematerialet du bruker i oppgaven» (Dalland 2013, s. 73). Det er viktig å være kritisk i både valg av forskning og litteratur. Jeg må være kritisk til dataens relevans, samtidig som jeg må være klar over feilkilder som kan oppstå når jeg skal tolke andres arbeid. Nå skal jeg presentere momenter som jeg har overveid ved forskningen og litteraturen som er tatt i bruk.

I en litteraturstudie brukes data som er andres arbeid, og da er det viktig å være kritisk til hva jeg velger å bruke. Da må jeg vurdere artiklenes relevans og validitet i forhold til oppgavens problemstilling. «Validitet står for relevans og gyldighet» (Dalland 2013, s.52). I søkeprosessen fikk jeg flere ulike funn. Alle disse sier noe om arbeid for rusavhengige, men de har noe ulik vinkling på problemstillingen. Jeg har da måttet lese grundig gjennom artiklene for å se om de var relevante for problemstillingen. I denne prosessen fikk jeg luket ut artikler som viste seg å ikke være like relevante. Til slutt endte jeg opp med 6 ulike artikler.

Jeg må også vurdere forskningens reliabilitet. «Reliabilitet betyr pålitelighet» (Dalland 2013, s. 52). Jeg må vurdere påliteligheten til måten dataen er samlet inn på, og se til at forfatterne

av forskningen har redegjort for dette. For å sjekke reliabiliteten har jeg lest på forskningens metodedel, og sett på det som forfatterne selv rapporterer om feilkilder.

En styrke er at jeg har brukt flest systematiske oversikter, som samler en større del forskning og kan gi et mer helhetlig resultat. Likevel har jeg valgt å bruke to forskningsartikler da de begge var veldig relevante for oppgaven. Den ene artikkelen av Augutis et al. (2016) har bare 32 deltakere og da må man ta utgangspunkt i at resultatene gjelder for en mindre gruppe, og det er uvisst om resultatene vil gjelde for flere enn bare deltakerne. Jeg velger å ta med artikkelen likevel, da jeg kan se at resultatene kan stemme overens med resultater som resten av forskningen rapporterer.

I tillegg til forskning har jeg valgt å ta i bruk relevant litteratur. På samme måte som med forskningen måtte jeg vurdere litteraturens validitet og reliabilitet. Litteraturen som er valgt har jeg vurdert som relevant, og når jeg har sett sammenhenger mellom litteraturen og funn fra forskning styrker dette igjen litteraturens reliabilitet. Jeg har også tatt i bruk litteratur fra anerkjente nettsider som Helsedirektorater og Folkehelseinstituttet. Disse regnes som pålitelige ettersom de er nasjonale og oppdateres jevnlig.

Ettersom alle artiklene er skrevet på akademisk engelsk, må det tas i betraktning at min oversettelse kan føre med seg svakheter. Jeg kan ha mistolket eller oversatt enkelte ord og begreper noe feil. Dette kan ha påvirket det originale budskapet i forskningen. Det må også tas i betraktning at mine egne erfaringer og holdninger i møte med problemstillingen vil påvirke min tolkning av dataen som er brukt. For å minske egen påvirkning har jeg aktivt sett etter både fordeler og ulemper med arbeid for rusavhengige.

3.5. Tematisk analyse

For å analysere og anvende den innsamlede dataen valgte jeg å bruke metoden tematisk analyse. «Thematic analysis is a method for identifying, analyzing and reporting patterns (themes) within data» (Braun & Clarke, 2006, s. 28). Jeg bestemte meg for å bruke en tilpasset versjon av Braun og Clark sin tematiske analyse. For at jeg skulle analysere forskningen med utgangspunkt i recovery, velger jeg å bruke en teoristyrte tematisk analyse. Da vil jeg følge steg 1-4, hoppe over steg 5, ettersom det steget ikke var relevant for en teoristyrte analyse. Jeg følger også steg 6 som normalt. Fremgangen så da slik ut:

Tilpasset tematisk analyse

1. forberedelse
2. koding
3. søk etter undertema
4. gjennomgang av tema
5. rapportering

3.5.1. Steg 1 - Forberedelse

Steg 1, var å bli kjent med dataene mine. «...it is vital that you immerse yourself in the data to the extent that you are familiar with the depth and breadth of the content» (Braun & Clarke, 2006, s. 12). I steg 1 leste jeg gjennom dataene mine flere ganger. Dette var for å starte prosessen med å finne mening og mønster i dataen. Ettersom jeg har valgt å bruke en teoristyrte tematisk analyse, leste jeg meg opp på både teorien om recovery og forskningen om arbeidsinkludering. Når jeg leste den oppsamlede dataen startet jeg å skrive ned noen stikkord, og oppsummerende setninger slik at jeg ble bedre kjent med stoffet. På denne måten kunne jeg begynne å finne de interessante delene av stoffet. Dette gjøres grundigere i steg 2.

3.5.2. Steg 2 - Koding

«Phase 2 begins when you have read and familiarized yourself with the data, and have generated an initial list of ideas about what is in the data and what is interesting about them» (Braun & Clark, 2006 s. 88). Steg 2 gikk ut på å finne de interessante funksjonene i dataene. Ved å følge en teoristyrte tematisk analyse brukte jeg koder som er hentet ut ifra teorien. Disse kodene følger de tre forståelsene av recovery. Jeg lagte fargekoder som jeg brukte til å streke over det som var relevant for hver av forståelsene.

- Personlig recovery: gul kode
- Sosial recovery: oransje kode
- Klinisk recovery: blå kode

Ved å kode deler av forskningen med fargekodene kunne jeg lettere se når resultatene kunne linkes til recovery. «The process starts when the analyst begins to notice, and look for, patterns of meaning and issues of potential interest in the data /this may be during data collection» (Braun & Clarke, 2006 s. 86).

3.5.3. Steg 3 – Søk etter undertema

I steg 3 skal man etter Braun og Clarke (2006) samle kodene i potensielle temaer (s. 87). Ettersom jeg har en teoristyrte tematisk analyse, velger jeg igjen å bruke de tre forståelsene av recovery som hovedtema. Jeg må likevel kategorisere resultatene fra forskningen, dette gjorde jeg ved å lete etter undertema.

Etter kodingen, samlet jeg det kodete stoffet og gikk gjennom stoffet en gang til. Mens jeg gjorde dette skrev jeg ned mulige undertema i form av stikkord. For å få en oversikt, og velge ut de mest relevante undertemaene lagde jeg en tabell. Der venstre kolonne er utdrag fra forskningen og så lagte jeg stikkord på høyre kolonne for å oppsummere dataene med egne ord. Et eksempel på tabellen kommer under her:

Dataene sier	Undertema
Individuals who are in recovery and are employed are provided with an alternative set of reinforcers that support both their livelihood and their recovery. (Walton & Hall 2016)	- Arbeid gir nye forsterkere

Neste steg videre var å undersøke dataen enda mer, for å dele undertemaene inn under hovedtema.

3.5.4. Steg 4 - Gjennomgang av temaene

Her må man kontrollere at temaene og kodene passer overens, og deretter genere et tematisk kart av analysen (Braun & Clarke 2006, s.87) For å kontrollere at undertemaene passer overens med hovedtemaene startet jeg å sortere dem. Jeg lagte tre nye tabeller, et til hvert tema. Dette blir som tematiske kart. Deretter la jeg til de undertemaene som kunne passe til de ulike hovedtemaene. På denne måten vil sammenhengen mellom arbeidsinkludering og recovery komme tydeligere frem. Tabellene er formet på samme måte som det andre, der venstre kolonne viser til dataen, og høyre kolonne er undertemaene. Tabellene er lagt til under vedlegg 2 – tematiske tabeller.

Etter dette steget satt jeg igjen med tre hovedtema og tre undertema til hver av dem, som gav rammen for funn- og drøftedelen.

Personlig recovery

Daglig struktur

Viktig redskap i en forandringsprosess

Arbeid gir nye forsterkere

Sosial recovery

Nytt sosialt nettverk

Stigmatisering

Tidligere liv som barriere for ansettelse

Klinisk recovery

Ekte jobber som gir lønn

Arbeid inkludert i behandling gir tilgang til ressurser som støtter bedring

Psykiske og fysiske konsekvenser av rusbruk må bearbeides samtidig som arbeidsinkludering

Hvilken del av recovery de ulike undertemaene kan kobles til kunne overlape noe. Jeg har likevel valgt å dele dem inn under hvert sitt tema, slik at presentasjonen av funnene blir gjort på en oversiktlig måte. Jeg har lagt undertemaene under det hovedtemaet som ville gjøre at jeg kunne drøfte frem de viktige poengene på en best mulig måte.

3.5.5. Steg 5 - Rapportering

For å gjøre en grundig og god rapport av dataen jeg har samlet opp, er det viktig å gjenfortelle dataen på en oversiktlig måte. Og på en måte som overbeviser leseren om verdien av det jeg har funnet. «The task of the write-up of a thematic analysis, (...) is to tell the complicated story of your data in a way which convinces the reader of the merit and validity of your analysis» (Braun & Clarke, 2006, s. 18). Funnene rapporteres gjennom hovedtemaene, med undertema som ble fordelt i steg 4. «Rapportering innebærer å skrive frem temaene (..) i resultatdelen av oppgaven» (Johannessen et al. 2019, s. 301). I rapporteringsdelen skal jeg skrive frem temaene mine, og argumentere på hvorfor dette er relevante resultater. For å holde rapporteringen strukturert og oversiktlig, har jeg delt inn temaene i ulike avsnitt. I rapporten har jeg belyst funn og drøfter rundt hvordan funnene kan kobles til recovery. Jeg trekker også inn relevant litteratur. Etter rapporten, oppsummerer jeg funnene i en avslutning.

4. På hvilke måter kan arbeidsinkludering bidra til recovery for rusavhengige?

I denne delen presenterer jeg funnene fra forskning, og drøfter hvordan disse kan kobles til recovery. Kapittelet deles inn etter de tre forståelsene av recovery, som er personlig, sosial og klinisk recovery. Hvert tema har tre undertema, som er basert på viktige resultater fra forskningen.

4.1. Personlig recovery

Etter en analyse av forskningen var det tydelig at flere funn kunne pekes mot personlig recovery. Funnene presenteres gjennom undertemaene daglig struktur, viktige redskap i en forandingsprosess og arbeid gir nye forsterkere.

4.1.1. Daglig struktur

Et gjennomgående funn var at arbeid gav daglig struktur. Det å ha struktur i hverdagen er kjent for å være positivt for personers mentale helse og velvære (Walton & Hall 2016). Oversiktene beskriver effekten av daglig struktur, og konsekvensene av å være uten. Walton og Hall (2016) skriver at daglig struktur gir bedre fysisk og mental helse. Harrison et al. (2019) beskriver at det er sterke bevis at å være uten arbeid og en daglig struktur, har en dårlig påvirkning på den mentale helsen. Mange opplevde at å være i behandling gav dem et brudd i gamle rutiner i hverdagen. Dette kunne føre til ekstra tid i hverdagen som følge av minsket rusbruk og mindre kontakt med rusmiljøet. Det kunne være vanskelig å vite hva en skulle gjøre med denne tiden. Dagene ble lengre, det var lite å gjøre på, og mye tid til å sitte å tenke (Augutis et al. 2016). Å få arbeid, ble beskrevet som noe konstruktivt og innholdsrikt å bruke fritiden på. Augutis et al. (2016) fant ut at den daglige strukturen var et viktig virkemiddel til å unngå ensomhet og mye «dødtid» i hverdagen.

På hvilken måte vil det å ha daglig struktur bidra til en recovery prosess? Det er et kjent faktum at arbeid bidrar til å skape struktur i hverdagen (Helsedirektoratet 2012, s.63). Arbeid er et fast sted å dra til, og gir en grunn til å stå opp om morgenen. Forskning støtter at arbeid gir daglig struktur (Sherba et al 2018, Harrison et al. 2019, Walton & Hall 2016), og man kan se at det er positive effekter av å ha en daglig struktur

«Recovery handler om å finne måter å ta kontrollen over sin egen livssituasjon på -med eller uten hjelp fra andre» (Biong & Borg 2016, s.20). Gjennom daglig struktur kan personen oppnå en viss kontroll over egen livssituasjon, både med og uten hjelp. Daglig struktur kan bidra til å få en meningsfylt hverdag. «Hverdagslivet vil utgjøre en viktig ramme for meningsskaping og gode endringsprosesser» (Biong 2016, s.141). Arbeid i seg selv er ikke utelukkende eneste måten å få daglig struktur på, men er et godt og vedvarende tiltak for å oppnå daglig struktur og en meningsfull hverdag.

4.1.2. Viktig redskap i en forandringsprosess

«The workplace seemed to serve as a tool for offering a break from their distress and was described as a distraction from bad moods or other feelings characterized by anxiety or unrest» (Augutis et al. 2016). Arbeid ble et viktig redskap for dem som var i en forandringsprosess. Flere av deltakerne i undersøkelsen til Augutis et al (2016) beskrev at når de var i en prosess der de ønsket å forandre livene sine, så kunne dagene bli fullt av stress, engstelighet og uro. Arbeid ble et redskap til å klare å legge disse følelsene på hylla. Forskning viser at arbeid hadde flere positive innvirkninger på den mentale helsen.

Funn i forskningen viser at arbeid gav redskaper som kunne gi bedre psykisk helse. McIntosh et al. (2009) så at økt selvtillit kunne være et resultat av det å være i betalt arbeid. Og for noen gav arbeid økt selvtillit, gjennom at de følte at arbeidet de gjorde var viktig, og ved at deres tilstedeværelse var viktig for andre. «Work provided an experience of doing something real and important for themselves and others» (Augutis et al. 2016).

Ser man på forskning om IPS, som er et tilbud som bistår personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer til å komme i arbeid (NAV 2021), kan man se at økt selvtillit er et typisk utfall. IPS ble i utgangspunktet laget for personer med psykiske lidelser. Forskning viser at modellen er svært effektiv og gir gode resultater for arbeidsinkludering. Modellen har også gitt resultater som høyere selvtillit, livstilfredshet og reduserte psykiske symptomer (Walton, & Hall, 2016).

Det er mindre forsket på effekten av IPS for personer med rusproblemer. Ved å se på oversikten til Magura og Marshall (2020), som dokumenterer effektene av sysselsettingsintervensjoner for personer med rusproblemer, kan man se at bruken av IPS gir gode resultater også for denne brukergruppen.

I personlig recovery fokuserer man på individets psykiske helse. Kan arbeid bidra til bedre psykisk helse, som en del av en recovery prosess? Ut ifra funnene i forskningen kan flere av funnene kobles til personlig recovery. Man kan se at arbeid har i disse funnene bidratt til økt selvtillit, økt følelse av mestring og blir et fristed for stressende tanker og angst (Augutis et al. 2016, McIntosh et al. 2009, Harrison et al. 2019). Dette ble viktige redskap i en forandringsprosess.

Harrison et al. (2019), legger også til at arbeid er en viktig prioritet hos dem som ønsker behandling i for rusavhengighet. Også Magura og Marshall viser til at personer med rusavhengighet ofte ønsker å komme ut i arbeid. «Persons with SUD (substance-use disorder) report that employment is one of their highest priorities; they often want to work and can work at any stage of recovery, although they encounter many obstacles to doing so» (Magura & Marshall 2020) Når arbeid er et eget ønske hos den enkelte, så kan det å få komme i arbeid bidra til mestringsfølelse. Dette kan linkes til personlig recovery, ettersom personlig recovery handler mye om å tilrettelegge for mestring på personens egne premisser (Landheim, 2016, s. 40).

Mestringsfølelse kunne også knyttes til andre effekter av arbeid. Det å beherske de utfordringene som arbeid kunne komme med, kunne også bidra til mestringsfølelse. «Jobs require individuals to delay gratification and to manage frustration and other negative emotions in healthy ways, and afford them with avenues to feel a sense of achievement» (Walton & Hall 2016). Det å stå i utfordringer og ubehag på jobben var for mange noe av det mest utfordrende med å få arbeid. Flere beskrev at å komme i arbeid ble en vanskelig tid, ettersom det krevde mye selv-kritisk refleksjon og selvkontroll. Likevel rapporterer de at å få arbeid og overvinne disse utfordringene var noe som de anså som en positiv erfaring (Augutis et al. 2016).

Å oppleve økt selvtillit, mestringsfølelse og en bedret psykisk helse vil ikke automatisk bety at alle psykiske helseproblemer er borte, det kan kreve mer målrettede tiltak. Likevel er forskningen ganske konsist i påvirkningen arbeid har på psykisk helse. Arbeid kan for noen være et godt redskap til å komme gjennom hverdagslivets psykiske utfordringer. Alm (2001) referert i Helsedirektoratet (2010) skriver at lediggang kan innebære ulike helsebelastninger. Å finne noe som bidrar til mindre lediggang, kan da tenkes å virke positivt på en persons

helse. «Mens arbeidslivet kan være fysisk og psykisk krevende, gir det også tilgang på sosiale, psykologiske og økonomiske ressurser som kan påvirke helsen positivt» (Helsedirektoratet 2010).

Gjennom å arbeide, vil man også møte på utfordringer, funn viser at det å håndtere disse utfordringene kan gi en følelse av mestring (Walton & Hall 2016). Denne kontrollen som individet opplever å ha, kan personen ta med seg og bruke som fordel i rusbehandling. Det handler om å bygge håp om et bedre liv og å finne frem til omgivelser som gir næring til og styrker den psykiske helsen og troen på en meningsfull fremtid (Borg et al. 2013, s.10-11).

4.1.3. Arbeid gir nye forsterkere

Forskningen sier også noe om å få et nytt sett med forsterkere og belønninger som et utfall av arbeid. «Individuals who are in recovery and are employed are provided with an alternative set of reinforcers that support both their livelihood and their recovery» (Walton & Hall 2016). Dette kan være en viktig faktor i det å få kontroll over egen livssituasjon. Når man skal se på hva som får et rusmisbruk til å vedvare, er det viktig å være klar over hvilke forsterkere, eller gevinster som opprettholder det. Når man snakker om forsterkere ved rusbruk går man ut ifra det nevrobiologiske perspektivet på avhengighet. I det nevrobiologiske perspektivet ser man på hvordan rusmiddelmissbruk fører til endringer i ulike funksjonelle regioner av hjernen (Nesvåg 2019, s. 34). Dette preges av belønningssystemene i hjernen og «utgangspunktet er vår søken etter belønning i form av opplevde positive gevinster eller demping av ubehag» (Nesvåg 2019, s. 34).

Nettopp på grunn av dette så kan nye forsterkere være viktig. Nye forsterkere kan være et viktig redskap til å dempe rusens gevinster. Forsterkere kan føre til at personen klarer å overgå den «kortvarige» fordelen med å ty til rus når suget kommer. Når forskningen ser at arbeid kan gi et nytt sett med forsterkere, kan det være noe som kan bli et viktig redskap for personens personlige recoveryprosess. Disse nye forsterkerne vil gi en større uavhengighet og kontroll, og på denne måten kan en oppnå en større kontroll over egen livssituasjon.

Nye forsterkere kan være å få nye venner fra jobben, en fast inntekt og at en opplever mestring. Arbeid ble relatert til uavhengighet og kontroll. «Working had several positive

effects, including a sense of independence as they become free of debt and in a longer perspective, economic security» (Augutis et al.2016).

4.2. Sosial recovery

Det var også flere funn som kunne kobles til sosial recovery. Som jeg har beskrevet tidligere, så har sosial recovery fokus på omgivelsene og det sosiale nettverket til individet. Ved å se på forskning om arbeidsinkludering, har jeg sett at arbeid kan fremme sosialisering. Samtidig viste forskning at arbeid også kunne medføre noen sosiale barrierer. Kapitlet deles inn etter nytt sosialt nettverk, stigmatisering og tidligere liv som barriere for ansettelse.

4.2.1. Nytt sosialt nettverk

Det som går igjen i forskningen er at arbeid kan bidra til nye og rusfrie sosiale relasjoner. Arbeid ble en inngangsport til et nytt sosialt nettverk. «Work also contributed to the formation of a new social network, which helped them to avoid the loneliness that many experienced when they entered the program» (Augutis et al. 2016). Arbeid hjelper individet å reintegrere seg i samfunnet, gjennom å gå bort fra rusmiljøet kunne arbeid legge til rette å få utvikle et nytt rusfritt sosialt nettverk (McIntosh et al. 2009).

Walton og Hall (2016) snakker om et toveis forhold mellom sosialisering og bedring fra ruslidelse. Det å være i rusbehandling og arbeide med å forbedre deres sosiale egenskaper, vil kunne gi vellykkede ansettelser. Man kan også snu det rundt å si at det å delta i et produktivt sosialt nettverk vil bidra til både sosiale ferdigheter og relasjoner, som igjen vil hjelpe på å opprettholde rusbehandling. Augutis et al. (2016) beskriver at arbeid ble et virkemiddel til å bryte isolasjon, få nye kontakter og til å bygge mer langvarige sosiale nettverk.

Tilgangen arbeid gav til rusfrie nettverk var en viktig ressurs. Å søke rusfrie miljø kan oppleves som vanskelig for den som prøver å bli rusfri. Mangelen på miljø utenfor rusmiljøet kan være noe som hemmer rusfrihet, Walton & Hall (2016) påpeker at arbeid er en inngangsport til et sunnere og mer produktivt sosialt nettverk. Å få nytt nettverk kan være et virkemiddel til å få økt livskvalitet. Dette støttes i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje (2017) der det står at bistand til styrking av nettverk er anbefalt å integrere i rusbehandling.

Mange rusmisbrukere kan oppleve sosial isolasjon, når de skal prøve å kutte kontakt med rusmiljøet. «Ensomhet kan være en opprettholdende faktor og er en stor risiko for tilbakefall» (Helsedirektoratet 2017), og for mange så har rusmiljøet blitt stedet der de kan få oppleve tilhørighet og sosialisering. Når individet får nye rusfrie arenaer å være sosial på, kan dette hjelpe til å bryte ut av sosial isolasjon, redusere ensomhetsfølelsen og etablere et nytt nettverk (Helsedirektoratet 2017). Gjennom å se på funnene fra forskning kan man se at arbeid kan være en måte til å få et rusfritt nettverk, som er mer langvarig. Arbeid blir også et redskap som minsker ensomhet.

Arbeid bidro også til personlig og sosial utvikling. “The workplace played an important part in the respondents’ personal development as well. They described personal development, including social skills developed through their work experience” (Augutis et al. 2016). Som nevnt tidligere, kan sosiale faktorer fremme individets utvikling. «De sosiale og materielle betingelsene kan fremme eller hindre personens prosess» (Borg et al. 2013, s.15). Ut ifra funnene kan man se at arbeid har fungert som en sosial betingelse, der arbeid har vært med på å fremme personens prosess.

Arbeid er assosiert med variabler som hjelper på å opprettholde rusfrihet, men gir også tilgang til sosiale nettverk (Harrison et al. 2019). Dette er styrker som kan fremme bedring fra rusproblemene. Recovery som sosial prosess innebærer å arbeide for en tilhørighet i lokalmiljøet og dette kan være med på å fremme individets utvikling. Funnene viser at arbeid kan bidra til at individet får tilgang til en slik sosialisering. «Selv om recovery først og fremst er personens egen prosess og arbeidsinnsats, er andre mennesker rundt og de sosiale betingelsene viktige» (Borg et al. 2014, s.11).

Funnene som kommer frem, er ikke så annerledes enn hva som tidligere er sagt om arbeid. «Aktiviteter og arbeid muliggjør tilknytning og tilhørighet på ulike sosiale arenaer, nye roller, mestringsopplevelser og muligheten til å bidra og å være en del av det sosiale livet» (Borg et al. 2013, s.12). At arbeid er viktig for å sosialiseres, bidra i samfunnet og kjenne på å ha en meningsfull hverdag er noe som tenkes å være viktig for enhver samfunnsborger. Likevel kan man se at rusavhengige har falt utenfor dette, og det kan nesten se ut som det har blitt vanlig å tenke at det er vanskelig å inkludere ansatte som har rusproblematikk i arbeidslivet (Frøyland 2014, s. 223). En av grunnene til å rette oppmerksomhet på arbeidsinkludering for rusavhengige er nettopp denne antakelsen. Funnene i forskningen viser at arbeid kan ha sosiale og personlige gevinster hos personer med rusavhengighet.

4.2.2. Stigmatisering

Forskningen rapporterer også barrierer for arbeid. En barriere som mange kunne oppleve var stigmatisering. Augutis et al. (2016) beskriver at stigmaet av å være tidligere rusmisbruker eller det å være i rusbehandling kunne være en barriere for arbeid. Dette inkluderte stigma fra samfunnet og stigmaet av å fortelle kollegaer om fortiden sin. Stigmaet kunne komme fra hva personen selv tenkte om seg selv eller egne ferdigheter, eller stigmatiserende stereotypier samfunnet har om rusmisbrukere. «Even if they had stopped using illicit drugs, they stated that they still felt that society saw them as drug addicts because of their background and their treatment» (Augutis et al. 2016).

Dette stigmaet kunne føre til ubehag på jobben, eller at en person ikke ønsket å finne jobb for å unngå ubehaget. Stigmatiseringen hang ofte sammen med negative stereotypier fra samfunnet (Augutis et al. 2016). Stigmatiseringen kan hemme personen fra å komme ut i arbeid, og den kan også hemme den sosiale recoveryprosessen. Derfor er det viktig at man i recoveryorienterte praksiser må arbeide mot stigma, urettferdighet, fremmedgjøring og marginalisering (Borg, Karlsson & Stenhammer 2013, s.24).

4.2.3. Tidligere liv som barriere for ansettelse

Personens fortid og bakgrunn kunne også virke som en barriere. Dette inkluderer kriminell bakgrunn og dårlig arbeidshistorie. «Housing instability, poor work history, and criminal justice involvement are barriers for people with SUD looking to find employment and can be addressed with IPS. (Harrison et al. 2019). Sherba et al (2018) sine funn viser at tidligere dårlig arbeidshistorie kan sette stopper for å få nytt arbeid. En dårlig arbeidshistorie kan være preget av hull i CV, sen ankomst til tidligere arbeid, plutselig fravær, eller at de har sluttet i jobben uten varsel. Sherba et al. (2018) rapporterer også at det å ikke ha fullført skole, eller ikke ha arbeidserfaring kunne være barrierer for å få arbeid.

Dette er barrierer flere rusavhengige kan møte på. «Mange med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer står helt eller delvis utenfor utdanningsforløp og arbeidsliv» (Helsedirektoratet 2014). Barrierene er viktig å være klar over når man ønsker å hjelpe en person med rusavhengighet ut i arbeid. Det å ha en mangelfull utdanning eller lite arbeidserfaring er noe som ofte kan prege personer med rus- og psykiske lidelser (Helsedirektoratet 2012, s. 52). I slike tilfeller kan det være aktuelt å vurdere om personen

trenger en form for kursing, skole eller opplæring for å kunne søke på jobbene personen ønsker. Når en skal finne arbeid til personen er det viktig å kartlegge ønsker og ressurser. Sammen med personen kan man kartlegge hvilken jobb han/hun ønsker seg, og hvilke krav en slik jobb stiller til sine ansatte.

4.3. Klinisk recovery

Ved klinisk recovery ser man på hvilken grad individet påvirkes av symptomene av sin tilstand, det fokuseres også på behandlingsresultat og effekt av behandling (Biong og Borg, 2016 s. 23). Gjennom en analyse av forskningen så jeg at flere funn kunne henge sammen med klinisk recovery. Funn viste at når det var kvalitet på arbeidet og når arbeidsinkludering ble integrert i behandling, så hadde det noe å si for den kliniske recoveryprosessen. Forskning ga også uttrykk for at dersom ikke personens psykiske og fysiske problemer ble arbeidet med, kunne arbeidsinkludering være vanskelig å gjennomføre.

4.3.1. Viktig at det er ekte jobber som gir lønn

«Programs which integrate employment programming with behavioral health treatment may help individuals with SUD access these resources which support recovery» (Harrison et al. 2019). Det er sannsynlig at individer i rusbehandling vil ha fordeler av ansettelse fordi det gir tilgang til ressurser. For å få nytte av disse ressursene, vil kvaliteten på arbeidet være avgjørende.

Funnene viser til et skille mellom effektene av arbeid, ut ifra kvaliteten på arbeidet. En forutsetning for god effekt av arbeid, var ordentlig arbeid. Med kvaliteten på arbeid menes arbeid med lønn, ordinært arbeid og arbeid som personen har interesse av å arbeide med. Lønnet arbeid kan gi flere fordeler, det kan ha vesentlig betydning for den enkeltes økonomi, samtidig som det kan bidra til innflytelse og uavhengighet (Helsedirektoratet 2012, s. 63).

I studien til Augutis et al. (2016) svarte flere av de involverte at en viktig faktor for vellykket arbeid var at det var ordinært lønnet arbeid. Walton og Hall (2016) kunne også se at kvaliteten på arbeidet hadde betydning. Er det høyere kvalitet og interesse for arbeidet, vil det bidra til mindre rusbruk enn for personer som har arbeid med mindre kvalitet og interesse. Det å bli integrert i ordinære arbeidsplasser har vist seg å være en god arena for tilfriskning (Heglestad et al. 2014, s. 222). På denne måten kan arbeid bidra til klinisk recovery.

Ordinært arbeid er hovedstrategien i NAV-kontorets bistand til personer som har utfordringer med å finne og beholde arbeid (Helsedirektoratet 2014, s. 42). Ordinært arbeid vil i større omfang innlemme personen i samfunnet, enn tilrettelagte tiltak. Mye av fokuset på ordinært arbeid kommer fra recovery-perspektivet. «Alminnelige steder hvor vanlige folk ferdes, bor og arbeider, viste seg å være viktige arenaer for tilfriskning» (Hegelstad et al. 2014, s. 209). Kvalitet på arbeid viser seg å være viktig på flere måter. Funn viser at kvalitet på arbeid gir bedre utfall i behandling ettersom arbeidet kan bidra til en recovery-prosess.

4.3.2. Psykiske og fysiske konsekvenser av rusbruk må bearbeides samtidig som arbeidsinkludering

Psykiske og fysiske helseproblemer, som kan komme av et aktivt rusmisbruk, kan være barrierer for å få arbeid (Sherba et al. 2018). Det kan være problemer som nedsatt fysisk og psykisk helse, somatiske skader, kaotisk livsstil, angst, usikkerhet og mer. Det er avgjørende at dette arbeides med samtidig som arbeidsinkluderingsprosessen. McIntosh et al (2009) hevder at dersom dette ikke blir gjort, vil det for mange være vanskelig å få og beholde en jobb. Dette kan føre til at personen ikke opplever en recoveryprosess av arbeidet. Å leve med de langvarige problemene som rusbruk fører med seg kan dra med seg omfattende konsekvenser. Dette kan føre til at personen ikke greier å være i arbeid, det kan tære på det sosiale nettverket og kan føre til isolasjon og ensomhet (Helsedirektoratet 2014, s. 52). Gjennom å integrere arbeidsinkluderingsprogram i rusbehandling, vil man kunne oppdage, styrke og bearbeide disse mentale og fysiske utfordringene.

Mentale og fysiske helseproblemer kan som konsekvens av rusbruk kan være langvarige problemer som krever tid i behandling. Konsekvenser av disse problemene kan være at man mister sitt sosiale nettverk som igjen kan føre til isolasjon og ensomhet. Det kan også ha konsekvenser for arbeid og økonomien. Forebygging av slike problemer bør inngås som en del av behandling (Helsedirektoratet 2014, s. 52-53). Det er spesielt viktig å være klar over disse problemene dersom personen ønsker å få komme ut i arbeid.

Å fokusere på dette i behandling er viktig, ettersom det kan være avgjørende for om personen klarer å få og beholde arbeid. «God behandling kan lindre plagsomme symptomer som angst, depresjon og emosjonell labilitet, og ha stor betydning for funksjonsevne, livskvalitet og forholdet til nærstående» (Helsedirektorater 2014, s. 52). Dersom arbeidsinkludering blir

integrert i behandling kan det bidra til klinisk og personlig recovery. Gjennom behandling av individets psykiske og somatiske problemer kan dette bidra til bedre mentalt velvære. Samtidig vil bedre mentalt velvære bidra til større muligheter til å få og beholde jobb. Og ved å se på forskning, ser man at arbeid kan gi gode forutsetninger for fullført behandling, og mindre tilbakefall (Walton & Hall 2016 & Harrison et al. 2019)

4.3.3. Arbeid inkludert i behandling gir tilgang til ressurser som støtter bedring
Videre viser forskning at det å innlemme arbeidsinkludering i behandling var hensiktsmessig på flere områder. Forskningen viser at sysselsetting har blitt sett på som et positivt behandlingsresultat og en indikator for ruspasientenes bedring. «Employment is related to reduced substance use outcomes for individuals in recovery from substance use disorders. Reduction in substance use were observed among study participants in diverse settings» (Walton & Hall 2016).

Det er store forskjeller mellom ruspasienter som har fått arbeidsinkludering integrert i rusbehandling, i motsetning til dem som ikke har det. «In some studies individuals who engaged in employment services used substances at nearly half the rate of individuals who did not receive such services» (Walton & Hall 2016). Også Harrison et al (2019) rapporterer at de som hadde arbeid, samtidig som de var i behandling, hadde større sannsynlighet til å fullføre behandling, i motsetning til pasienter uten arbeid.

Arbeid integrert i rusbehandling gir positive utfall som kan kobles til klinisk recovery. «The respondents in our study considered work as a valuable tool even at an early stage in their rehabilitation» (Augutis et al. 2016). På denne måten kan personen få bistand til det å søke, finne og beholde en jobb, samtidig som personen får bistand til å behandle andre utfordringer som rusbruket har ført med seg.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (2017) skriver at «Arbeid med utdanning/arbeid/meningsfylt aktivitet bør være en del av innholdet i behandlings- og oppfølgingstilbudet». Dette vektlegges ettersom det å være uten arbeid kan være en ekstra livsbelastning. Dersom arbeidsinkludering blir en del av innholdet i behandlingstilbudet, vil man kunne følge opp personen i prosessen med å få og beholde arbeid. Man vil også kunne

følge opp personen på psykososiale forhold og gi bistand til dette, noe som kan ha positivt utfall når personen skal starte å arbeide.

4.4. Oppsummering av kapittelet

Gjennom å se på funnene i lys av de tre forståelsene av recovery har jeg drøftet rundt hvilke måter arbeidsinkludering kan bidra til recovery for rusavhengige. Jeg hadde funn som kunne kobles til hver av forståelsene av recovery, men funn viste at arbeid også kunne komme med noen barrierer for recovery. Jeg har trukket inn relevant forskning og litteratur for å støtte funnene. Mye peker på positive effekter av arbeidsinkludering. En viktig forutsetning for at individet skal få oppleve de gode effektene av arbeid er at personen selv er motivert og ønsker å arbeide.

5. Avslutning

Etter å ha presentert recovery, og funnene om arbeidsinkludering må jeg stille meg spørsmålet: på hvilke måter kan arbeidsinkludering bidra til recovery for rusavhengige? Gjennom å lese forskning om arbeidsinkludering, har jeg sett på om dette kan kobles opp til en recovery prosess. Jeg har fulgt de tre forståelsene av recovery, og funnene ble presentert i sammenheng med disse forståelsene. Mye av funnene peker på positive konsekvenser av arbeid. Og flere av disse konsekvensene ser ut til å ha en sammenheng med recovery. Forskning viser at arbeid har gitt resultater som blant annet økt selvtillit, mestringsfølelse, nytt sosialt nettverk, nye forsterkere og daglig struktur.

Mye av effektene av arbeid henger sammen med at arbeidsinkludering er en del av behandlingen. Hvordan arbeidsinkludering kan integreres i behandling har ikke denne oppgaven tatt stilling til, men jeg belyser viktige funn som gir støtte til at arbeid burde i høyere grad inkluderes i behandling.

Forskningen hadde også funn som sier noe om barrierene for arbeidsinkludering. Å sette fokus på disse er viktig slik at en er klar over hvilke barrierer det er, og hvordan en skal møte dem. Barrierene som hadde oppstått var stigmatisering, personens fortid som hindret ansettelse, mangel på utdanning og arbeidserfaring, og ubehandla psykiske og fysiske problemer. Å være bevisst over disse barrierene blir viktig dersom en ønsker å integrere

arbeid i behandling. Det blir da viktig å kartlegge personens ressurser, motivasjon og hvilke barrierer personen kan møte på, og hvordan en skal møte dem.

Arbeid for rusavhengige er noe som i større grad blir anbefalt å integrere i behandling av rusmiddelproblemer og avhengighet (Helsedirektorater 2017). Funnene som denne oppgaven drøfter, gir støtte til at arbeid kan være noe som bidrar til recovery. Det må og vektlegges at arbeid ikke er enestående for de funnene som er funnet, effekten som har forekommet av arbeid kan også forekomme av andre tiltak. Arbeid er likevel et godt redskap å bruke for å oppnå disse fordelene. Fordelene og barrierene som kommer med arbeidsinkludering er viktige å være klar over når man starter en arbeidsinkluderingsprosess. Det kan være avgjørende for effekten av arbeidsinkludering.

6.Litteraturliste:

6.1 Bøker

- Biong, S. & Borg, M. (2016) Hva handler recovery om? Landheim, A., Wiig, F. L., Brandbekken, M., Brodahl, M. & Biong, S. (red.), *Et bedre liv: historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s.18-29). Gyldendal Akademisk
- Biong, S. (2016) Å bli en del av felleskapet – en analyse av recovery som personlige og sosiale prosesser ved ROP-lidelser. Landheim, A., Wiig, F. L., Brandbekken, M., Brodahl, M. & Biong, S. (red.), *Et bedre liv: historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s.134-145). Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5.utgave). Gyldendal Akademisk.
- Frøyland, K. & Spjelkavik, Ø. (2014). *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel*, Gyldendal Akademisk
- Frøyland, K. (2014) Inkludering av personer med problematisk rusmiddelbruk, Frøyland, K. & Spjelkavik, Ø. (2014). *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel*, (s. 223-241). Gyldendal Akademisk
- Heglestad, W., Heitman, L., Kydland, R. & Schafft, A. (2014) Psykiske lidelser og arbeidsdeltakelse. Frøyland, K. & Spjelkavik, Ø. (2014). *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel*, (s.208-222). Gyldendal Akademisk
- Hummelvoll, J. (2018) *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og helse* (7.utg) Gyldendal Akademisk
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, W. T. & Rasmussen, E. B. (2019) *Hvordan bruke teori: nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget
- Landheim, A. (2016) Rusmiddelmisbruk – forekomst, forløp og faktorer for recovery. Hva viser forskningen? Landheim, A., Wiig, F. L., Brandbekken, M., Brodahl, M. & Biong, S. (red.), *Et bedre liv: historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s.30-44). Gyldendal Akademisk
- Nesvåg, S. (2019) Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet (2.utg). Biong, S & Ytrefhus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 21-42). Cappelen damm
- Pettersen, R. (2016) *Oppgaveskrivingens ABC: veileder og førstehjelp for bachelorstudenter*. Universitetsforlaget
- Thidemann, I.,J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Universitetsforlaget

6.2 Nettsider

Augutis, M., Rosenberg, D. & Hillborg, H. (2016) *The Meaning of Work: Perceptions of Employed Persons Attending Maintenance Treatment for Opiate Addiction*
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1533256X.2016.1235419>

Borg, M., Karlsson, B. og Stenhammer A. (2014) *Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapssammenstilling* (NAPHAs rapport nr. 4/ 2013)
<file:///Users/mathildekringlebotten/Downloads/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>

Braun, V. & Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101,
<https://www.tandfonline-com.galanga.hvl.no/doi/pdf/10.1191/1478088706qp063oa?needAccess=true>

FN (21.12.2020) *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*
<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklaering-om-menneskerettigheter>

Folkehelseinstituttet (06.12.2019) *Rusbrukslidelser i Norge*
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>

Folkehelseinstituttet (22.02.2017) *Arbeid og helse i Noreg*
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/>

Harrison, J., Krieger, M. & Johnson, H. (2019) *Review of Individual Placement and Support Employment Intervention for Persons with Substance Use Disorder*
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826084.2019.1692035>

Helsebiblioteket (03.06.2016) *Systematisk oversikt*
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt>

Helsedirektoratet (2014) *Sammen om mestring- Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.*
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/> /attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsedirektoratet (03.2012) *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser*

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/) /attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf

Helsedirektoratet (24.01.2017) *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/psykososiale-forhold-i-rusbehandling-familie-bolig-okonomi-utdanning-arbeid-og-nettverk#paragraf-0002-0004-j79p4n>

Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C.L., Williams, J. & Slade, M. (02.01.2018) *Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis*

<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/conceptual-framework-for-personal-recovery-in-mental-health-systematic-review-and-narrative-synthesis/9B3B8D6EF823A1064E9683C43D70F577>

Magura, S. & Marshall, T. (2020) *The Effectiveness of Interventions Intended to Improve Employment Outcomes for Persons with Substance Use Disorder: An Updated Systematic Review*

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826084.2020.1797810>

McIntosh, J., Bloor, M. & Robertson, M. (2009) *Drug treatment and the achievement of paid*

<https://www.tandfonline.com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1080/16066350701699197?src=recsys>

NAV (15.03.2021) Individuell jobbstøtte (IPS)

<https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/psykiske-helseproblemer/individuell-jobbstotte-ips>

NHI (21.04.2021) *Rus og psykiatri (ROP-lidelse)*

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse/?hp=true>

NOU 2012:6. (2012) *Arbeidsrettede tiltak*. Arbeidsdepartementet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/f2ce6d22c3914e7b89d15db41285cf85/no/pdfs/nou201220120006000dddpdfs.pdf>

Prop 5S (2016-2020) Opptrappingsplan for rusfeltet.

Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>)

Sherba, T., Coxe, K., Gersper, B. & Linlei, J. (08.02.2018) *Employment services and substance abuse treatment*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547217302398#s0030>

Slade, M., Oades, L. G. & Jarden, A. (2017). Wellbeing, Recovery and Mental Health.

https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=7YXuDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA24&dq=Personal+recovery+and+mental+illness:+a+guide+for+mental+health+professionals.+Cambridge:+Cambridge+University+Press.&ots=Q4EOBCQdn-&sig=FdJCxredo7Z3qqaGoy3dKYewN0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true

Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J. & Boutilier C.L. (15.06.2011) *Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence*

<https://academic-oup-com.galanga.hvl.no/bjsw/article/42/3/443/1665871>

Walton, M. & Hall, T (2016) *The Effects of Employment Interventions on Addiction Treatment Outcomes: A Review of the Literature*

<https://www-tandfonline-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1080/1533256X.2016.1235429?src=recsys>